

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name ANTONIO		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 33165.00	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) TORRES CARDENALES		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address APARTADO 782		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	10. Propinas - Tips 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00	
COAMO, PR 00769		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	11. Total=7+8+9+10 33165.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 0.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2006 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1959.58	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number			14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2674.02	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00			
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			15. Aportaciones a Planes Cuslific. Contributions to CODA PLANS 0.00				
Número de Control - Control Number 22987485			16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00				

Reproducido por: Departamento de Hacienda

COPY

FORMA LARGA																		
Liquidador						Revisor						PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)						
R	G	RO	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M						
Nombre del Contribuyente Antonio Torres Cardenales												ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2007 O AÑO COMENZADO EL 1 de enero de 2007 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2007						
Dirección Postal P.O. Box 782												Número de Seguro Social Contribuyente 1						
Coamo PR Código Postal 00769												Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F						
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí"												Día Mes Año Número de Seguro Social Cónyuge						
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno												Fecha de Nacimiento del Cónyuge Día Mes Año						
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) Bo. Rio Jueyes Coamo PR Código Postal 00769												Teléfono Residencia (787) 000-0000						
Correo Electrónico (E-Mail)												Teléfono del Trabajo						
Cambio de Dirección <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No												Número en Recibo: 05902 Importe: 177.00						
ENCASILLADO 1																		
SI NO ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:																		
A. <input checked="" type="radio"/> Ciudadano de Estados Unidos?																		
B. <input checked="" type="radio"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año?																		
C. <input checked="" type="radio"/> Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?																		
D. <input checked="" type="radio"/> Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?																		
E. <input checked="" type="radio"/> Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)																		
F. <input checked="" type="radio"/> Obligación de hacer pagos a ASUME?																		
FUENTE DE MAYOR INGRESO:																		
G. <input checked="" type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas																		
H. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal																		
I. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada																		
J. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado																		
K. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)																		
Su ocupación Maestro de Escuela: 6110 Ocupación cónyuge																		
CONTRATO GOBIERNO																		
<input type="radio"/> CONTRIBUYENTE <input type="radio"/> CONYUGE																		
PLANILLA 2008																		
<input checked="" type="radio"/> ESPAÑOL <input type="radio"/> INGLES																		
Sello de Recibido																		
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas																		
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2cW-2cPR o V-2, según aplique).																		
Total de comprobantes con esta planilla 1																		
A-Contribución Retenida																		
1,716.00																		
B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas																		
34,714.00																		
Contribución Retenida																		
1,716.00																		
Salarios Federales																		
1,954.00																		
Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2R)																		
36,668.00																		
Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: -) (Núm. sentencia -)																		
Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)																		
36,668.00																		

Form 482.0 Rev. 12.08

LONG FORM		<input type="checkbox"/> RETURN WITH CHECK (PLEASE ATTACH CHECK HERE)		Serial Number	
2008		COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY		2008	
INDIVIDUAL INCOME TAX RETURN					
FOR CALENDAR YEAR 2008 OR TAXABLE YEAR BEGINNING ON 1 January 2008 AND ENDING ON 31 December 2008					
Taxpayer's Name Antonio Torres Cardenales		Taxpayer's Social Security Number		Payment Stamp	
Postal Address P.O. Box 782		Date of Birth Day Month Year		Day Month Year	
Coamo PR Zip Code 00769		Sex <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
"Place label here"		Spouse's Social Security Number			
Spouse's First Name and Initial Last Name Second Last Name		Spouse's Date of Birth Day Month Year			
Home Address (Town or Urbanization, Number, Street) Bo. Rio Jueyes Coamo		Home Telephone (787) 000-0000			
E-Mail Address		Work Telephone			
Zip Code 00769		CHANGE OF ADDRESS <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No			

Part 1	YES NO A. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> United States Citizen? B. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Resident of Puerto Rico at the end of the year? C. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> Tax exempt income from Lottery of Puerto Rico? D. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> Income from racetrack winnings in Puerto Rico? E. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> Other exempt income? (Submit Schedule) F. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> Obligation to make payments to ASUME?		FILING STATUS AT THE END OF THE TAXABLE YEAR: 1. <input type="radio"/> Married living with spouse and filing jointly 2. <input type="radio"/> Married not living with spouse (Not head of household) (Submit spouse's name and social security number above) 3. <input checked="" type="radio"/> Head of household (Not married) 4. <input type="radio"/> Single 5. <input type="radio"/> Married filing separately (Submit spouse's name and social security number above)	
	HIGHEST SOURCE OF INCOME: G. <input checked="" type="radio"/> Government, Municipalities or Public Corporations Employee H. <input type="radio"/> Federal Government Employee I. <input type="radio"/> Private Business Employee Your occupation Teacher		J. <input type="radio"/> Retired/Pensioner K. <input type="radio"/> Self-Employed (Indicate principal industry or business) Spouse's occupation	
	Your occupation Teacher 6110		GOVERNMENT CONTRACT <input type="radio"/> TAXPAYER <input type="radio"/> SPOUSE 2009 RETURN <input checked="" type="radio"/> SPANISH <input type="radio"/> ENGLISH	
	<input type="checkbox"/> Fill in here if you choose the optional computation of tax for married individuals living together, filing a joint return and both working. Do not complete Parts 2 and 3, neither lines 15 through 25 of Part 4, and go to Schedule CO Individual.			

Receipt Stamp Estado Libre Asociado de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE HACIENDA 1166-Colección Coamo RECIBIDO MAR 09 2009 SIN PAGO		Wages, Commissions, Allowances and Tips A- Income Tax Withheld 1,537 00 Total of withholding statements with this return 1 Income Tax Withheld 1,537 00		B- Wages, Commissions, Allowances and Tips 33,691 00 Federal Wages 33,691 00	
2. Other Income (or Losses) A) Interest income (Schedule F Individual, Part I, line 10) B) Distributable share on special partnerships profits (Submit Schedule F Individual and Schedule R) C) Distributable share on special partnerships losses (Submit Schedule R) D) Dividends from corporations and distributions from partnerships subject to withholding (Schedule F Individual, Part II, line 1A) E) Dividends from corporations and distributions from partnerships not subject to withholding (Schedule F Individual, Part II, line 3B) F) Distributable share on profits from corporations of individuals (Submit Schedule F Individual) G) Distributions from Governmental Plans (Schedule F Individual, Part V, lines 1C and 1D) H) Miscellaneous income (Submit Schedule F Individual) I) Distributions from Individual Retirement Accounts and Educational Contribution Accounts (Submit Schedule F Individual) J) Dividends from Capital Investment or Tourism Fund (Submit Schedule Q1) K) Income from annuities and pensions (Schedule H Individual, Part II, line 12) L) Alimony received (Payer's social security No. _____)(14) M) Gain (or loss) from industry or business (Submit Schedule K Individual) N) Gain (or loss) from farming (Submit Schedule L Individual) O) Gain (or loss) from professions and commissions (Submit Schedule M Individual) P) Gain (or loss) from rental business (Submit Schedule N Individual) Q) Gain (or loss) from sale or exchange of capital assets (Submit Schedule D Individual) R) Qualified plans and Variable Annuity Contracts (Submit Schedule D Individual) S) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1)		C- Federal Government Wages (See instructions) (01) 1,759 00		(02) 35,450 00 (30) 35,450 00	
3. Total Gross Income (Add lines 1B, 1C and 2A through 2S)					
4. Alimony Paid (Recipient's social security No. _____)(24) (Judgment No. _____)(25)					
5. Adjusted Gross Income (Subtract line 4 from line 3)					

LONG FORM		RETURN WITH CHECK (PLEASE ATTACH CHECK HERE)		Serial Number													
Liquidator		Reviewer		2010													
GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY		2010															
INDIVIDUAL INCOME TAX RETURN																	
FOR CALENDAR YEAR 2010 OR TAXABLE YEAR BEGINNING ON																	
1 January 2010 AND ENDING ON 31 December 2010																	
Taxpayer's Name		Initial		Last Name													
Antonio				Torres Cardenales													
Postal Address		Date of Birth		Sex													
PO Box 782		L 5		M													
Coamo PR		Spouse's Social Security Number		Payment Stamp													
Zip Code 00769-0782		Spouse's Date of Birth		Day Month Year													
"Place label here"		Day Month Year															
Spouse's First Name and Initial		Last Name		Second Last Name													
Home Address (Town or Urbanization, Number, Street)		Disabled:															
Hacienda Miraflores		Taxpayer Spouse															
Coamo PR		Home Telephone															
Zip Code 00769-0000		(787) 000-0000															
E-Mail Address		Work Telephone															
CHANGE OF ADDRESS		Yes No		Receipt Number:													
				Amount:													
Part 1																	
FILING STATUS AT THE END OF THE TAXABLE YEAR: 1. <input type="radio"/> Married living with spouse and filing jointly 2. <input type="radio"/> Married not living with spouse (Not head of household) (Submit spouse's name and social security number above) 3. <input checked="" type="radio"/> Head of household (Not married) 4. <input type="radio"/> Single 5. <input type="radio"/> Married filing separately (Submit spouse's name and social security number above)																	
HIGHEST SOURCE OF INCOME: E. <input checked="" type="radio"/> Government, Municipalities or Public Corporations Employee F. <input type="radio"/> Federal Government Employee G. <input type="radio"/> Private Business Employee H. <input type="radio"/> Retired/Pensioner I. <input type="radio"/> Self-Employed (Indicate principal industry or business) Your occupation Teacher 6110 Spouse's occupation																	
GOVERNMENT CONTRACT <input type="radio"/> TAXPAYER <input type="radio"/> SPOUSE 2011 RETURN <input checked="" type="radio"/> SPANISH <input type="radio"/> ENGLISH																	
<input type="radio"/> Fill in here if you choose the optional computation of tax for married individuals living together, filing a joint return and both working. Do not complete Parts 2 and 3, neither lines 15 through 25 of Part 4, and go to Schedule CO Individual.																	
Part 2																	
Receipt Stamp		1. Wages, Commissions, Allowances and Tips		A-Income Tax Withheld													
		<input checked="" type="radio"/> ATTACH ALL YOUR WITHHOLDING STATEMENTS (Forms 499R-2/W-2PR, 499R-2C/W-2CPR or W-2, as applicable). <input type="radio"/> Total of withholding statements with this return 2		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1,354</td><td>00</td></tr> <tr><td>167</td><td>00</td></tr> <tr><td></td><td>00</td></tr> <tr><td></td><td>00</td></tr> <tr><td>1,521</td><td>00</td></tr> <tr><td colspan="2">Income Tax Withheld</td></tr> </table>		1,354	00	167	00		00		00	1,521	00	Income Tax Withheld	
1,354	00																
167	00																
	00																
	00																
1,521	00																
Income Tax Withheld																	
		C-Federal Government Wages (See instructions) (01)		B-Wages, Commissions, Allowances and Tips													
				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>33,618</td><td>00</td></tr> <tr><td>4,950</td><td>00</td></tr> <tr><td></td><td>00</td></tr> <tr><td></td><td>00</td></tr> <tr><td>38,568</td><td>00</td></tr> <tr><td colspan="2">Federal Wages</td></tr> </table>		33,618	00	4,950	00		00		00	38,568	00	Federal Wages	
33,618	00																
4,950	00																
	00																
	00																
38,568	00																
Federal Wages																	
2. Other Income (or Losses):																	
A) Interest income (Schedule F Individual, Part I, line 10)				(03)													
B) Distributable share on special partnerships profits (Submit Schedule F Individual and Schedule R)				(04)													
C) Distributable share on special partnerships losses (Submit Schedule R)				(05)													
D) Dividends from corporations and distributions from partnerships subject to withholding (Schedule F Individual, Part II, line 1A)				(06)													
E) Dividends from corporations and distributions from partnerships not subject to withholding (Schedule F Individual, Part II, line 3B)				(07)													
F) Distributable share on profits from corporations of individuals (Submit Schedule F Individual)				(08)													
G) Distributions from Governmental Plans (Schedule F Individual, Part V, lines 1C and 1D)				(09)													
H) Miscellaneous income (Submit Schedule F Individual)				(10)													
I) Distributions from Individual Retirement Accounts and Educational Contribution Accounts (Submit Schedule F Individual)				(11)													
J) Dividends from Capital Investment or Tourism Fund (Submit Schedule Q1)				(12)													
K) Income from annuities and pensions (Schedule H Individual, Part II, line 12)				(13)													
L) Alimony received (Payer's social security No.) (14)				(15)													
M) Gain (or loss) from industry or business (Submit Schedule K Individual)				(16)													
N) Gain (or loss) from farming (Submit Schedule L Individual)				(17)													
O) Gain (or loss) from professions and commissions (Submit Schedule M Individual)				(18)													
P) Gain (or loss) from rental business (Submit Schedule N Individual)				(19)													
Q) Gain (or loss) from sale or exchange of capital assets (Submit Schedule D Individual)				(20)													
R) Qualified plans and Variable Annuity Contracts (Submit Schedule D Individual)				(21)													
S) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1)				(22)													
3. Total Gross Income (Add lines 1B, 1C and 2A through 2S)				(23)													
4. Alimony Paid (Recipient's social security No.) (24) (Judgment No.) (25)				(26)													
5. Adjusted Gross Income (Subtract line 4 from line 3)				(30)													

Nombre-First Name ANTONIO	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 33458.72	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) TORRES CARDENALES	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address APARTADO 782 COAMO, PR 00769	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number 116459082	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 33458.72	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 12.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido on Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 116459082	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2011 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 898.31	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2921.40	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

1. ☐ Empleado de empresa privada
2. ☐ Retirado/Pensionado
3. ☐ Trabajo Cuenta Propia (Indique la
Su ocupación **Maestro de Escuela**)

4. ☐ Empleado de empresa privada
5. ☐ Retirado/Pensionado
6. ☐ Trabajo Cuenta Propia (Indique la
Su ocupación **Maestro de Escuela**)

1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO
A) Acreditar a la contribución estimada
B) Aportación al Fondo Especial para
C) Aportación al Fondo Especial para
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con F
(b) Intere
(c) Reca
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO

1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO
A) Acreditar a la contribución estimada
B) Aportación al Fondo Especial para
C) Aportación al Fondo Especial para
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con F
(b) Intere
(c) Reca
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO

Tipo de cuenta
☐ Cheques ☐ Ahorros
Número de ruta/tránsito
Número de su cuenta
Cuenta a nombre de:
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)

Tipo de cuenta
☐ Cheques ☐ Ahorros
Número de ruta/tránsito
Número de su cuenta
Cuenta a nombre de:
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)

Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Firma del Contribuyente
Antonio L. Torres Cardenal
Fecha
12-abril-12

Firma del Contribuyente
Antonio L. Torres Cardenal
Fecha
12-abril-12

Nombre del Especialista (Letra de Molde)
Esther Figueroa

Nombre del Especialista (Letra de Molde)
Esther Figueroa

Número de Registro
19447

Número de Identificación Patronal
66-0760098

Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí)
☒

Firma del Especialista
Esther Figueroa

Fecha

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☒ Si ☐ No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☒ Si ☐ No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Periodo de Conservación: Diez (10) años

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

3024
300.00

TIVO:
Inputo
Pasado
Indique

Reproducido por: Departamento de Hacienda

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☒ Si ☐ No. Si contesto "Si" exija la firma y el número de registro del Especialista.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 06330151
Desde: 12/09/2013 *
Hasta: 12/20/2013 Fecha: 12/17/2013

ANTONIO L TORRES CARDENALES APARTADO 782 COAMO PR 00769 SS: XXX-XX-2681			# Empleado: XXXXX2681 Dept: 8005137-SANTA ISABEL-PONCE Oficina: SUSANA RIVERA Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2.705.00 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Head of Household Concesiones: 0 2 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Bono de Navidad				0.00	1,000.00	PR Withholding	0.00	939.77
Pago de Salarios Regulares				0.00	1,476.00			
Licencia Enfermedad en Exceso				0.00	2,184.14			
Total: 0.00 1,476.00 35,644.14						Total: 0.00 939.77		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	0.00	2,921.52	DUM-Gob Otras Deducciones	611.59	611.59	SM-Asoc Maestros de PR	0.00	1,440.00
			SM-Asoc Maestros de PR	0.00	766.00	GPR Plan de Retiro de Maestro	0.00	2,759.04
			Ahorros-AEELA	0.00	973.92	FSED Disability Plan	0.00	605.89
			DM-FONDOS UNIDOS	0.00	8.00			
			SC-MULTINATIONAL LIFE INS.	0.00	131.00			
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	0.00	421.89			
			SC-GENERAL ACCIDENT LIFE	0.00	109.62			
Total: 0.00 2,921.52			Total: 611.59 1,798.84			* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	0.00					611.59		611.59
Acumulado:	35,644.14					4,720.36		29,984.01
FIG HORAS ACUM:						DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:	0.0					Cheque #06330151		611.59
+ Acumulado:						Total:		611.59
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

Formulario
Form 499R-2/W-2PR
Rev. 01-14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
222
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE
HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY INFORMATION

1. Nombre - First Name Antonio	3. Num. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 33,387	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0
Apellido(s) - Surname(s) Torres Cardenales	4. Num. de Identificación Patronal Employer Ident. No. (EIN) 880-43-3481	8. Comisiones - Commissions 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address PO Box 872 Coamo PR 00769-0872	5. Costo de cobertura de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0	9. Concesiones - Allowances 0	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address Departamento Educacion Ave. Teniente cesar Gonzalez San Juan PR 00919-0000	6. Donativos Charitable Contributions 0	10. Propinas - Tips 0	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electronicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 33,387	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0
Fecha Cese de Operaciones. Cease of Operations Date:		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 742	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0
Número Control - Control Number 004382730	Año: Year: 2014	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,890	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0	
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0	
		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorro y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0	

1. Nombre-First Name ANTONIO	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 33060.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) TORRES CARDENALES	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address APARTADO 782 COAMO, PR 00769	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 33060.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S150008		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 716.88	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 004903462	Año: 2015 Year:	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2921.52	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00	
		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

660433481		10. Propinas - Tips 0.00	
5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		11. Total=7+8+9+10 32999.51	
6. Donativos Charitable Contributions 0.00		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	
Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 713.02	
Año: 2016		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2916.07	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00	
16A. 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00	
16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

PR ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre del Empleado - Employee's Name CARDENALES		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 32999.51	
2. Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address ADO 782 PR 00769		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481		8. Comisiones - Commissions 0.00	
3. Fecha de Radicación Electrónica S160021		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		9. Concesiones - Allowances 0.00	
4. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		6. Donativos Charitable Contributions 0.00		10. Propinas - Tips 0.00	
5. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records		11. Total=7+8+9+10 32999.51	
6. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		7. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	
7. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		8. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 713.02	
8. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		9. 0.00		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2916.07	
9. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		10. 0.00		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
10. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		11. 0.00		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00	
11. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		12. 0.00		17. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00	
12. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		13. 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
13. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		14. 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00	
14. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		15. 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00	
15. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		16. 0.00		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
16. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		17. 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
17. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		18. 0.00		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	

Reproducido por: Departamento de Hacienda



222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name ANTONIO		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 33,041.97		INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Last Name(s) L TORRES CARDENALES		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481-080		8. Comisiones - Commissions 0.00		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address APARTADO 782		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 0.00		9. Concesiones - Allowances 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
COAMO PR 00769		6. Donativos Charitable Contributions 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00	
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: Día 13 Mes 6 Año 1965		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee. • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 33,041.97		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 716.20		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number: (787) 773-3508		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,913.12		15. Aportaciones a Planes Gratific. Contributions to CODA PLANS 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00		16. 0.00		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S170008		16A. 0.00		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			
Número Control - Control Number 006975261		Año: 2017 Year:					
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31							

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO
DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

- sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000;
- sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o
- tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

PENALIDAD - El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2cW-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE
A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
- is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

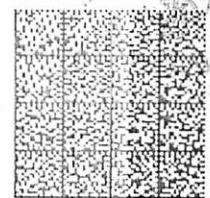
PENALTY - The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2cW-2cPR.

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name ANTONIO L	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 34,546.90	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Last Name(s) TORRES CARDENALES	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address APARTADO 782 COAMO PR 00769	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: Día 13 Mes 6 Año 1965	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000	Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 34,546.90	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Día ____ Mes ____ Año ____ Cease of Operations Date: Day ____ Month ____ Year ____	C- <input type="checkbox"/> Otros / Others: _____	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 839.32	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number F0717193216	Año: 2018	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 3,021.55	
Número Control - Control Number 180048791		15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS 0.00	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Códigos/Codes 16. 0.00 16A. 0.00 16B. 0.00	
		16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	



Sello

5120
03/13/2019
\$1.00Sello de Rentas Internas
00063-2019-0313-24352031120
13/marzo/19